Revista mensual | 4 de enero de 2024 | Nº119

Sanidad

elEconomista.es

EUROPA NO PONDRÁ SOLUCIÓN AL DESABASTECIMIENTO Y FALTA DE ANTIBIÓTICOS HASTA 2025

La ley farmacéutica comunitaria se enreda en enmiendas e incumple los plazos prometidos

ENTREVISTA

PANICERES (SANIR): "NO VAMOS A GANAR CUOTA DE MERCADO A CUALQUIER PRECIO"

lanzarotecaliente.com

Actualidad sanitaria | P8

La Estrategia Farmacéutica se atasca y será 'misión imposible' hasta 2025

La normativa vive retrasos debido a que es muy compleja y conflictiva. Esta compuesta por varias propuestas para hacer frente a los desabastecimientos, entre otros.

Entrevista | P30

Carlos Paniceres

El director ejecutivo de Sanir, la filial de Alsa dedicada al transporte sanitario (ambulancias) analiza los primeros y futuros pasos que experimentará la compañía.

Terapéutica | P22

El plan europeo contra el cáncer, pendiente del uso de los datos

Un análisis subraya la necesidad de aprovechar las grandes cantidades de información dispersa en los sistemas sanitarios de las diversas regiones del continente.

Pacientes | P32

Los anticoagulantes 'modernos' cogen polvo en el cajón del Ministerio

Al menos un millón de españoles tienen en su pastillero este tipo de terapia. Puede ser el famoso *Sintrom* o un oral directo, que actualmente cuenta con muchas limitaciones.

Innovación Asistencial | P40

La Inteligencia Artificial aterriza en el tratamiento de la obesidad

La IA está permitiendo a los investigadores acelerar los avances en este campo con análisis completos y detallados, y previsiones de la evolución de los pacientes.

Terapéutica | P26

La cumbre de hematología aúna terapias 'antiguas' y de vanguardia

En la última edición del congresos se han presentado terapias y trabajos sobre el mejor uso de los tratamientos convencionales.

Edita: Editorial Ecoprensa S.A.
Presidente Editor: Gregorio Peña.
Vicepresidente: Clemente González Soler. **Director de Comunicación:** Juan Carlos Serrano.

Director de elEconomista: Amador G. Ayora
Coordinadora de Revistas Digitales: Virginia Gonzalvo **Director de elEconomista Sanidad:** Javier Ruiz-Tagle **Diseño:** Pedro Vicente y Elena Herrera
Fotografía: Pepo García **Infografía:** Clemente Ortega **Tratamiento de imagen:** Dani Arroyo **Redacción:** Belén Diego y Rocío Antolín

quironsalud.es

quirónsalud
La salud persona a persona

JUNTOS
para estar mejor
MEJOR
para estar juntos

Siempre hemos estado muy cerca de ti.
A partir de ahora, vamos a estar juntos.

Porque la salud no está solo dentro de un hospital y aunque estemos para ti las 24 horas del día, nos alegrará saber que las puedes dedicar a lo que tengas planeado.

Creemos en una medicina estando siempre a tu lado.

Y eso es mucho más que estar conectados, eso es estar juntos.

Descubre más

Promesas incumplidas que harán mella en el sector sanitario

Europa imcumple su palabra y su calendario. No ha habido reforma de la estrategia sanitaria en 2023, no la habrá en 2024 y no será, como pronto, hasta 2025 cuando sea una realidad. La demora afecta a muchos ámbitos, pero para la población lo más sangrante es que se recogían unas directrices para acabar con los desabastecimientos. Tampoco habrá, de momento, incentivos al desarrollo de nuevos antibióticos en un contexto de pandemia silente. La resistencia que tienen bacterias actuales a estos medicamnetos convierten a enfermedades hasta ahora curables en problemas muy serios de salud, terminando en algunos casos con la muerte. La demora es inasumible, por mucho que desde la Unión Europea se escuden en un sinfín de enmiendas que, siendo ciertas, se hubieran arreglado con más trabajo. Pero claro, para eso hace falta ponerlo en el centro de la diana y, como suele ocurrir, de la salud sólo nos acordamos cuando realmente nos falta.

> La demora en la aprobación de la Estrategia Farmacéutica Europea es inasumible para sector y población

Esa falta de legislación también afectará al desarrollo industrial de un sector que pide a gritos ser referente en el Viejo Continente. Se ha barajado reducir el tiempo de las patentes cuando Europa cada día pinta menos en el contexto internacional. Estados Unidos y, sobre todo, China están acaparando cada vez más desarrollos clínicos que son una fuente de riqueza y de salud. Parece mentira que hace apenas tres años se haya vivido la peor pandemia que se recuerda en el continente desde hace más de cien años, pero está claro que el que no quiere aprender, no aprende.

Ahora que comienza un nuevo año, lo más triste es que las necesidades del sector y de la población sean las mismas que el año pasado, y el anterior, y así hasta hace por lo menos una década. Sigue el drama de las listas de espera, de la falta de medicamentos clave en los picos estacionales, de la falta, en definitiva, de una dirección clara que ponga de una vez por todas la sanidad en el centro de las políticas. Pero mucho me temo que si se escribe un editorial dentro de diez años, los habrá incluso que sigan reclamando un Pacto de Estado por la Sanidad.

En definitiva, se acaba un año con las mismas demandas y empieza uno nuevo con las mismas incertidumbres. Y lo que nadie nunca ha explicado es si la falta de remedio es por imposibilidad o por desidia. Espero, por aquello de que la esperanza es lo último que se pierde, que sea por lo segundo, porque al menos habrá la posibilidad de señalar a alguien. Pero tras tantos años, mucho me temo que la sanidad, tal y como se concibe en España, no puede asumir los retos del futuro sin recurrir a otros métodos que hasta ahora no se han querido poner sobre la mesa. Feliz año nuevo a todos.

EL ILUMINADO

Rodrigo Gribble
CEO de Novo Nordisk España

El medicamento 'Ozempic' ha tenido un comportamiento excepcional en su primer año de vida completo en España. Se ha convertido en el segundo fármaco que más ha facturado al Sistema Nacional de Salud, una proeza para cualquier fármaco en su primer año de vida.

EL APAGÓN

Ursula von der Leyen
Presidenta de la Comisión Europea

La máxima responsable de la Unión Europea ha incumplido su palabra. Prometió sacar adelante una reforma del sector sanitario y farmacéutico antes de concluir la legislatura y todo se ha quedado en agua de borrajas. Habrá que esperar hasta 2025.

TEATRO REAL
CERCA DE TI

En ASISA sabemos que debemos ir mucho más allá de cuidar de tu salud. Por eso, te ofrecemos seguros dentales, de vida, accidentes, decesos, viajes y mascotas. Para que así tengas siempre la tranquilidad de tener protegido todo lo que más te importa.

Salud | Dental | Vida
Accidentes | Decesos
Viajes | Mascotas

900 10 10 21
asisa.es

asisa

Un mes en imágenes

Rocío Antolín. Fotos: Agencias/eE

Enfermeras de Cataluña inician una huelga indefinida

Las sanitarias han salido a la calle para denunciar sus condiciones laborales. Podían escucharse consignas como "No es vocación, es explotación" o "Balcells dimisión".

Los casos de gripe aumentan y el Covid-19 vuelve a repuntar por la nueva variante

Estas Navidades vinieron cargadas de una tormenta de enfermedades respiratorias: coronavirus o bronquiolitis, entre otras; provocando una saturación de los centros de salud como las Urgencias de los hospitales españoles.

Cofares celebra su Concierto Benéfico de Navidad

A lo largo de la velada, la fundación también hizo entrega del premio a la Fundación Juegaterapia.

Nationale Nederlanden firma un acuerdo con Sanitas

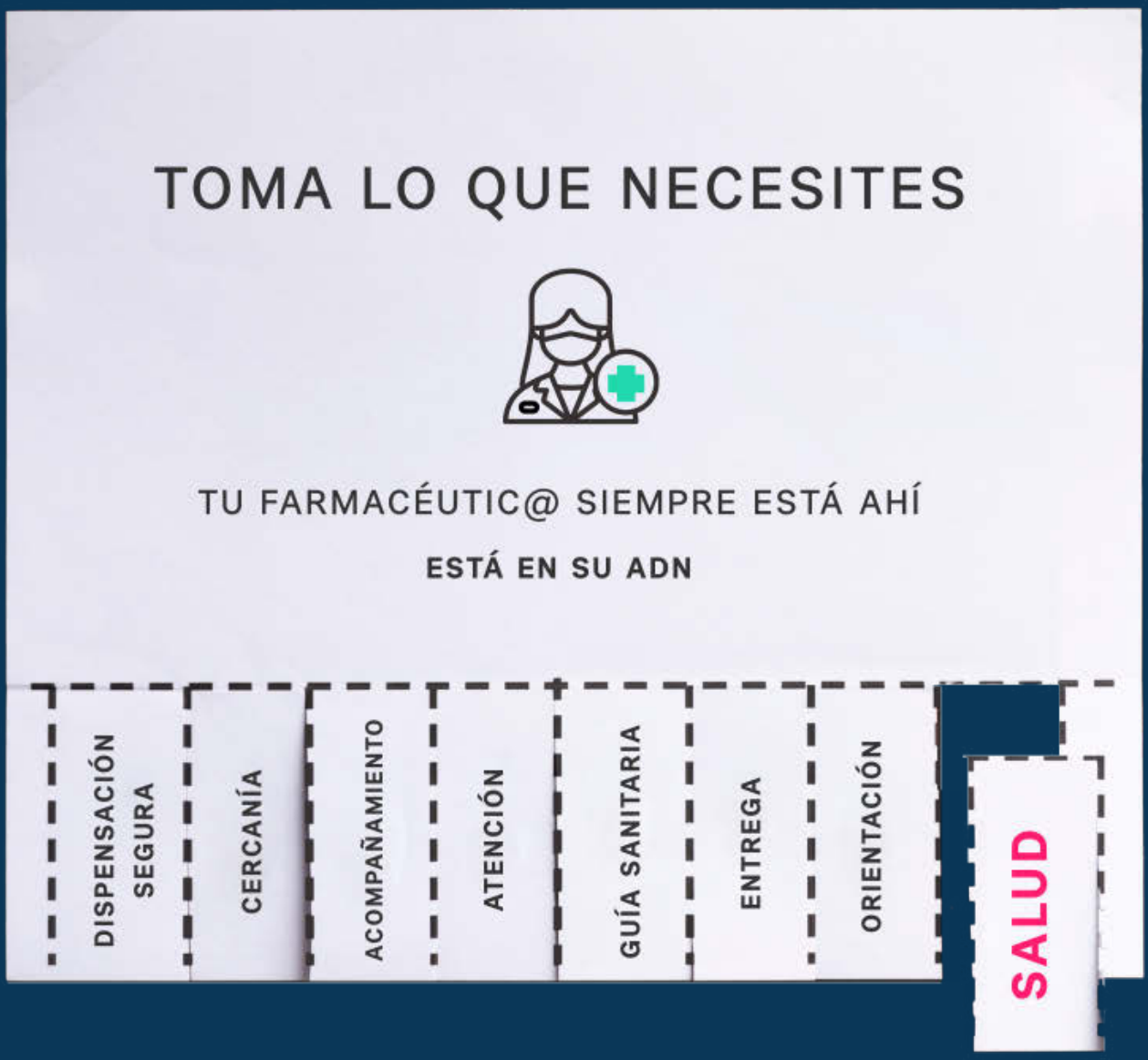
Gracias a la firma, la aseguradora holandesa consigue entrar en el negocio de los seguros de salud.

Los farmacéuticos entregan los Premios Panorama y las Medallas de la Profesión

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF) reconoció a farmacéuticos, instituciones o entidades que destacaron en su actividad profesional o por su contribución en el avance y progreso de la Farmacia durante el año.

Jorge Huertas es reelegido presidente de Fenin

Durante la Asamblea General Electoral de la patronal también aprobó la nueva junta directiva.



La farmacia siempre
a tu lado

#DíaMundialdelaSalud

COFARES

La normativa farmacéutica europea actual lleva vigente dos décadas

La estrategia farmacética se atasca y será 'misión imposible' hasta 2025

La normativa está viviendo muchos retrasos debido a que es compleja y conflictiva, según los expertos. Está compuesta por varias propuestas para hacer frente a los problemas de suministro, incentivos para nuevos antibióticos, la introducción del prospecto digital y medidas medioambientales, entre otras.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

En las altas esferas se cocina la renovación de la legislación farmacéutica europea. Sin embargo, avance tras avance no consigue agradar a todo el mundo y sumado a su complejidad, la normativa está viviendo muchos retrasos. De hecho, los expertos del sector afirman que su aprobación antes del año 2025 va a ser *misión imposible*.

La Comisión Europea debía publicar dos textos –una directiva y un reglamento– en diciembre de 2022, sin embargo, este paso se demoró hasta abril del presente año. Cinco meses después, el documento se tradujo a las lenguas oficiales de la Unión Europea y se pasó al procedimiento de codecisión.

La propuesta se dirigió paralelamente al Consejo de la Unión Europea y al Parlamento Europeo para ser discutida a través de enmiendas. Por un lado, el primero mencionado no ha movido ficha. "Durante la presidencia de España dijeron que era un tema muy

complejo y que antes tenían que cerrar otros dosieres y no han hecho nada", explica la directora de Asuntos Europeos de Farmaindustria, Iciar Sanz de Madrid. No obstante, Bélgica –el siguiente país que ocupará el trono– sí ha anunciado que para su mandato ha programado 21 reuniones para el consejo con el objetivo de abordar la legislación farmacéutica que propone la Comisión Europea respecto a desabastecimientos e incentivos", añade.

Por otra parte, el Parlamento Europeo sí se ha dado prisa en sacar adelante esta renovación. Y es que, quieren aprobar las enmiendas en abril de 2024 en la última sesión plenaria, antes de que se disuelva debido a las elecciones de junio. Encargó enmendar la propuesta a la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria (ENVI) y la Comisión de Industria, Investigación y Energía (ITRE). El cierre de estas enmiendas –más de 1.500– se produjo en noviembre. Ahora toca consensuar las propuestas de cambio a la ley de ambas y realizar un texto que se votará en una sesión plenaria. Si el voto es positivo podrá pasarse a los trílogos, es decir, a la negociación entre la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y el Comité Europeo, siempre que este último presente su texto.

Cabe subrayar que la actual normativa lleva vigente dos décadas. Y es que, la ciencia evoluciona y muchos aspectos de la ley se han quedado obsoletos y es necesario reformarlos o incluir otras medidas. El fin de la renovación es mejorar la innovación, sobre todo, en necesidades médicas no cubiertas; la disponibilidad, el acceso temprano, y la competitividad.

Para la industria farmacéutica la revisión de la legislación tiene sus luces y sus sombras. Ven con buenos ojos la propuesta de acortar los tiempos de evaluación y decisión de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para que el tratamiento pueda llegar antes a los pacientes. Sin embargo, hay algunas medidas que "lejos de ser una oportunidad se convierten en una gran amenaza para todos", afirma Iciar Sanz de Madrid.

Este es el caso de la protección de datos regulatorios. Actualmente la custodia base son ocho años, sin embargo la Comisión Europea, según consta en su propuesta, quiere bajarla a seis años, mientras que dentro de los muros del Parlamento hay bastante controversia – el Partido Popular Europeo propone nueve años y el Partido de los Socialistas Europeos cuatro, entre otros –. Dentro del paquete, hay que añadir la exclusividad comercial huérfana, que se dirige a los medicamentos para enfermedades raras. El laboratorio tiene diez años de exclusividad comercial desde que la terapia pisa el mercado, sin embargo la Comisión propone bajarlo a nueve, a excepción de aquellos que cumplan con el requisito de que "supongan un avance terapéutico excepcional". "Estas medidas se traducen en aminorar la protección de la innovación que se lleva a cabo en Europa porque significa que tengo menos tiempo para poder encontrar los retornos a la inversión inicial que he hecho", expone Sanz de Madrid. Además, si se implantan los fondos de inversión mirarán fuera del continente para invertir.

> **El texto elaborado por el Parlamento se votará en abril de 2024 en una sesión plenaria**

Según señala la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (Efpia), provocaría la pérdida anual de 2.000 millones de euros en Investigación y Desarrollo (I+D) de nuevas terapias, y la participación europea en esta actividad pasaría del 32 al 21% en

La conexión de los datos del Espacio Europeo de Datos Sanitarios.

2040. Además, uno de cada cinco proyectos de I+D no sería económicamente viable en el continente. Respecto a los tratamientos huérfanos, se traspapelarían 5.000 millones y concerniría a 45 terapias que tal vez no puedan desarrollarse en otras regiones. "Ningún Estado miembro de la Unión Europea se salvaría de los efectos negativos de la reforma", recalca.

Una solución al desabastecimiento

La renovación de la legislación europea contiene varias propuesta para prevenir y mitigar los problemas de suministro de medicamentos, una escena común en Europa hoy en día. "La nueva ley permitirá que además de los laboratorios, otros agentes de la cadena puedan ayudar a identificar estas faltas", señala la directora del Área de Internacional de Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Carolina Martínez-Berganza.

España tiene en sus manos Cismed, una herramienta elaborada por los farmacéuticos españoles que almacena e identifica los problemas de suministro. A partir de la experiencia de esta plataforma está llevándose a cabo un proyecto europeo, que se encuentra en la segunda fase. "Las asociaciones farmacéuticas de varios países suben información sobre las faltas de suministro en una lista que hemos predeterminado", explica Martínez-Berganza. Actualmente participan Irlanda, Holanda, Portugal, Alemania y España. "Los resultados del proyecto saldrán a finales de 2024", agrega.

Además, Europa ha creado una lista de medicamentos estratégicos o esenciales que se va adaptando conforme surjan necesidades. También pretende poner en funcionamiento otras medidas, que aún no han empezado a desarrollarse. Estas son una alianza para medicamentos críticos, la Ley de Medicamentos Críticos y un proceso de mecanismo de solidaridad voluntario entre Estados miembros.

> La propuesta actual provocará la pérdida de más de 2.000 millones en I+D, según Efpia

Por otra parte, la propuesta contiene una medida que mantiene en vilo a la farmacia. Es la introducción del prospecto electrónico ya que puede derivar en dos posibles escenarios: la convivencia de ambos o la eliminación del papel.

La Comisión Europea también ha querido poner su granito de arena en la lucha contra el cambio climático y ha incluido una serie de medidas medioambientales dentro de la legislación. A nivel regulatorio, una de ellas es que dosieres que las farmacéuticas entreguen a la Agencia Europea del Medicamento para obtener la aprobación de la terapia, deberán incluir una valoración del impacto medioambiental que posee dicho fármaco. En caso de no

cumplir una serie de criterios, no recibirán luz verde. También algunos tratamientos que se encuentran en circulación podrían desaparecer. "Pedimos una evaluación exhaustiva del impacto medioambiental de los nuevos requisitos", afirma Iciar Sanz de Madrid.

De igual importancia, la revisión de la legislación farmacéutica europea busca solventar la resistencia antimicrobiana y, en consecuencia la falta de antibióticos. En un primer momento, propuso los bonos de exclusividad transferible. "Se trata de un incentivo que se le da al laboratorio de un año de protección de datos regulatorios que puede aplicar el propio antibiótico o a otro fármaco de la compañía", explica Sanz de Madrid. Sin embargo, esta iniciativa ha sido rechazada por el parlamento y además, la mayoría de los Estados miembro están en contra.

También para solucionar este problema, ha propuesto que todos los antimicrobianos que se comercialicen deben ir acompañados de una receta médica. Esta medida no contenta del todo a los farmacéuticos. "Es un poco conflictivo porque creemos que todos los antibióticos deben tener receta, pero no todos los antimicrobianos ya que algunos no son un peligro para el paciente", explica Carolina Martínez-Berganza.

Sin fronteras para los datos sanitarios

Otra regulación que se está cocinando al mismo tiempo que la renovación de la regulación farmacéutica es el Espacio Europeo de Datos Sanitarios. Se trata de una iniciativa que permitirá que las personas posean el control de sus propios datos. Da igual que te atiendan en Dublín, Francia o Praga ya que el profesional sanitario tendrá tu historial. "Cambias de país, vas a un hospital o una farmacia y tu información habrá fluido entre las regiones de la Unión Europea y podrás recibir la atención que requieres en base a unos datos que ya están", expone el miembro de la junta directiva de la Asociación de Salud Digital, Julio Jesús Sánchez García.

También hará posible que los datos se compartan de manera segura para fines de investigación. Supondrá un paso gigante para desarrollar nuevos fármacos y llevar a cabo ensayos clínicos. "Esta regulación es muy necesaria porque el Reglamento General de Protección de Datos no es muy específico en el mundo de salud y hay algunas cuestiones como el uso secundario de datos que merece un desarrollo normativo propio para mejorarlo y potenciarlo", dice Julio Jesús Sánchez García.

Martínez-Berganza añade que otros datos que serían útiles de incluir en esta plataforma es la información que el farmacéutico recoge sobre la adherencia a las terapias o de los programas de cribado.

> **El fin de la reforma es mejorar la innovación, la disponibilidad, el acceso temprano y la competitividad**

Cada país debe generar sus propias herramientas para hacer posible la comunicación transfronteriza. Todos los datos se almacenan en *Misalud@UE*, plataforma a la que pueden acceder los sistemas de los países europeos. Además, hay otra herramienta que se encuentra en pleno desarrollo. Se trata de *DatosSalud@UE*.

El acuerdo definitivo del Espacio Europeo de Datos Sanitarios se cerrará en 2024. No obstante, según los expertos, todavía tardará en funcionar al 100%. Ahora sólo queda esperar.

La propuesta actual puede afectar a la Investigación y Desarrollo en Europa.

Carlos Murillo
Presidente de Pfizer España

2024: una nueva oportunidad para seguir apostando por la innovación

Estamos a las puertas de un nuevo año, un periodo ideal para evaluar lo vivido y los logros conseguidos. También para pensar en los retos a los que nos vamos a enfrentar y en todo lo que nos gustaría lograr y ver hecho realidad como empresa, como industria y como sociedad durante los próximos meses.

Durante el último año, desde Pfizer España hemos seguido trabajando y apostando por la investigación y desarrollo de nuevas terapias y vacunas innovadoras, contribuyendo a posicionar a nuestro país como referente a nivel mundial en investigación. Actualmente somos el segundo país con más estudios en marcha, unos 70, y desde nuestra planta de producción de San Sebastián de los Reyes se distribuyen medicamentos para el tratamiento de la hemofilia A y B a todo el mundo. Y todo ello desde el compromiso más absoluto con las personas y con nuestro entorno.

En Pfizer, somos plenamente conscientes de la importancia de invertir en I+D y de fomentar la innovación. Llevamos más de 70 años creando innovaciones que cambian la vida de los pacientes y vamos a seguir apostando por la ciencia y por la investigación en salud.

Sin embargo, uno de los principales retos a los que se enfrenta nuestro sistema sanitario es ser capaz de proporcionar un acceso am-

iStock

plio y equitativo a esos avances y medicamentos innovadores, que pueden marcar la diferencia en la vida de muchas personas. Debemos conseguir que los pacientes puedan disponer de forma ágil, las nuevas opciones terapéuticas seguras y eficaces.

Y para conseguir un mejor acceso a la innovación, en línea con los países de nuestro entorno, es vital el compromiso y la colaboración de todos los actores implicados. Desde la pandemia somos más conscientes que nunca de cómo la colaboración entre diferentes entidades e instituciones puede acelerar el desarrollo y el acceso a la innovación.

Llevamos más de 70 años creando innovaciones y vamos a seguir apostando por la ciencia y por la investigación en salud

El acceso a los medicamentos es un derecho fundamental reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo que debemos hacer todo lo posible, cada uno en su área de actuación, para conseguir agilizar el acceso a los nuevos tratamientos, pero también los procesos de acceso a ellos, con esquemas de financiación dinámicos que se adapten a estas innovaciones. Sabemos que los medicamentos innovadores no pueden salvar vidas si no pueden llegar a las personas que los necesitan. Esto es especialmente importante en el caso de las terapias para el tratamiento de enfermedades raras o el cáncer.

En Pfizer, hemos demostrado cómo podemos actuar con urgencia para lograr avances que cambien la vida de los pacientes. Y ahora, uno de nuestros principales deseos para 2024, es que la industria, las administraciones y todos los agentes implicados sigamos aunando nuestras fuerzas para trabajar por un objetivo común: reducir los plazos de acceso a los nuevos medicamentos y, de esta forma, mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes y nuestra sociedad.

La industria farmacéutica invierte 1.395 millones en Investigación y Desarrollo

En 2022 el sector desembolsó un 10,1% más respecto al año anterior. Además, tres de cada cinco euros se destinaron a la realización de ensayos clínicos en España.

Rocío Antolín. Foto: iStock

Investigación y Desarrollo son dos conceptos que forman parte de los diez mandamientos por los que se rige la industria farmacéutica. En 2022 su inversión en este campo alcanzó su máximo histórico. En concreto, aumentó un 10,1% respecto al año anterior y registró 1.395 millones de euros.

España es para muchas empresas el segundo país donde más ensayos clínicos llevan a cabo, por detrás de Estados Unidos. De hecho, participa en una de cada tres investigaciones que se realizan en Europa. En 2022 las farmacéuticas destinaron tres de cada cinco euros al desarrollo de ensayos clínicos, un 5,6% más que en 2021, según datos de la patronal Farmaindustria. En concreto, se invirtieron alrededor de 834 millones.

Además, la industria dedicó 175 millones para la investigación básica – el segundo desembolso con mayor dotación de recursos –, un 11% más que el año anterior. En particular, uno de cada ocho euros se dirijieron a las fases preliminares de la investigación, las cuales se describen como mas complejas. Las farmacéuticas también invirtieron 114 millones en el desarrollo tecnológico y 105 millones en los labores de farmacoeconomía, epidemiología y estudios posautorización.

La industria farmacéutica es el segundo negocio que más invierte en España, después del automóvil. Ademas, el hecho de que las cifras de inversión aumenten ha provocado que cada vez más hospitales del país puedan participar en ensayos clínicos. De hecho, los laboratorios desembolsaron 633 millones para llevar a cabo contratos de Investigación y Desarrollo con hospitales, universidades y centros públicos y privados; y 762 millones para realizar esta misma acción en los centros de las propias empresas.

Si se analiza la inversión por autonomías, la Comunidad de Madrid y Cataluña acapararon más de la mitad del desembolso. En concreto, el 30,4% y 26,7% respectivamente. “Necesitamos más centros para hacer investigación clínica, puesto que el 57% de los ensayos se concentran en dos autonomías”, afirma el director general de Farmaindustria, Juan Yermo.

Científicos investigan y desarrollan una terapia en un laboratorio.

Los estudios en fases tempranas han pasado a representar el 36,4% del total de la inversión. Además, la fase III mantienen el mismo desembolso. Sin embargo, cae en la fase IV .

> En 2022, la plantilla del departamento de I+D estaba compuesta por 5.498 empleados

Por otro lado, el número de trabajadores de la plantilla del departamento de I+D de las farmacéuticas ha aumentado respecto a 2021 y ya registra 5.498 puestos. Según la patronal, se trata de la “cifra más alta registrada”. Además, casi siete de cada diez empleos pertenecen a mujeres. De igual importancia, el 90% de los trabajadores poseen títulos universitarios.

Tenemos nueva web

Descubre farmaceuticos.com

Entra en tu casa
Nuestra casa

Con contenidos para todos:

Tu Farmacéutico informa

BOTPLUS
Información independiente y rigurosa sobre los medicamentos

VIDEOCONSEJOS
Explicaciones ágiles sobre temas sanitarios

COVID-19
Información veraz y rigurosa sobre la enfermedad

NOTICIAS DE SALUD
Las últimas novedades del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

CAMPAÑAS DE SALUD PÚBLICA
Campañas de salud pública Conoce los temas en profundidad

ESCUELA CON PACIENTES
Contribuye al crecimiento de la figura del paciente activo, empoderado y corresponsable

Y mucho más...

Farmacéuticos
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

España carece de recursos para evaluar terapias en Europa

La evaluación conjunta de nuevos tratamientos en la que trabaja la Comisión Europea, que se implantará en 2025, va a requerir más medios de los que tiene la agencia española.

Belén Diego. Fotos: iStock

Todavía queda un año para que se aplique el reglamento de la Unión Europea para la evaluación de tecnología sanitaria (HTA), pero el trabajo es intenso para que todos los estados se preparen. La Comisión ha convocado recientemente en Sevilla a expertos en evaluación de las agencias de España, Italia, Malta y Portugal, junto con representantes de pacientes, profesionales sanitarios, sociedades científicas e industria. En las intervenciones se ha puesto de manifiesto que la amplia experiencia que hay en la agencia evaluadora española (AEMPS) no va a ser suficiente para la carga de trabajo que se avecina.

La evaluación de tecnologías sanitarias es el conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para

Europa busca una evaluación armonizada de medicamentos.

Técnico inspeccionando un medicamento.

determinar el valor añadido, la eficacia, los costes y el impacto más amplio de las intervenciones sanitarias. Eso incluye medicamentos, productos sanitarios y procedimientos médicos.

Hay una presión creciente para que mejore el acceso a nuevos tratamientos en España, que según el índice europeo WAIT tardan más de 600 días en estar a disposición de los pacientes (tres años en algunos casos, como ha puntualizado Joaquín Martínez jefe de hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid).

Lo que el reglamento de HTA de la Unión Europea implica es que las evaluaciones clínicas de nuevas terapias serán conjuntas y válidas para todos los países. Lo mismo sucederá con las consultas científicas y la identificación de tecnologías sanitarias emergentes. Los procedimientos y metodologías serán comunes en toda la UE.

A partir del 12 de enero de 2025 los nuevos medicamentos para el cáncer y las terapias avanzadas serán evaluados a nivel europeo. Otras terapias se irán añadiendo en fases más avanzadas.

Sonia García, responsable del departamento internacional de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) fue una de las ponentes en la reunión de Sevilla, organizada por la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea y los responsables del Grupo de Agencias de ETS (evaluación de tecnologías sanitarias) HAG, junto con las agencias nacionales.

En su intervención se ha mostrado confiada en la amplio bagaje del personal de la agencia nacional en al ámbito de la evaluación, pero ha compartido su visión sobre una carga de trabajo adicional para la que serán necesarios más recursos. "Contamos con años de experiencia en la elaboración de IPT (Informes de Posicionamiento Terapéutico, que evalúan los nuevos medicamentos y se emplean para adoptar decisiones sobre precio y reembolso), que se pusieron en marcha en 2013", decía.

2013 El año en el que comenzaron a elaborarse informes de posicionamiento terapéutico

En cuanto a experiencia en la coordinación con la UE, la AEMPS ha participado con cuatro representantes en iniciativas previas de colaboración dentro del área de evaluación clínica conjunta en el marco de EUnetHTA. Esta red se creó como un consorcio conjunto de agencias nacionales de HTA (o ETS, en las siglas españolas) de doce países de la UE que han trabajado en el marco de un contrato de servicio de la Comisión.

El caso es que esa misma experiencia de trabajo colaborativo ha permitido aventurar la carga de tareas acumuladas que acompañará a la puesta en marcha de la regulación. Ya se sabe por ejemplo, que habrá subgrupos de trabajo específicos para la metodología (cómo se medirá el valor de las nuevas terapias) y para *horizon scanning*, que es la expresión que se usa en el sector para explorar qué tendencias y necesidades habrá en el futuro. Ahora mismo, son equipos que no existen.

David Sánchez, de la junta directiva de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) fue uno de los representantes de pacientes presentes en el encuentro de Sevilla.

Para FEDER, es importante que se preste una atención especial al acceso a los tratamientos a la hora de aplicar el reglamento de evaluación: "El proyecto debe ser una oportunidad también para concretar y especificar el procedimiento a seguir en otras tecnologías sanitarias urgentes, como las vinculadas al diagnóstico".

Asimismo, incluye entre las prioridades de la federación la garantía de transparencia a la hora de considerar los costes en las evaluaciones, teniendo en cuenta por ejemplo la carga que supone el retraso del diagnóstico, además de que se garantice también, y se regularice, la participación de los pacientes en lo relativo a la metodología y los tiempos de la HTA.

Los pacientes, ha añadido, quieren tener una participación efectiva en los IPT, y quieren que se concrete de qué modo se van a hacer tangibles la transparencia y la predictibilidad a la hora de evaluar las tecnologías sanitarias. En sus palabras, será clave "respetar, revisar y concretar la asignación de tiempo ya existente en la incorporación de nuevas evaluaciones, especialmente en medicamentos, para asegurar esa transparencia y predictibilidad".

Sánchez ha recordado un matiz importante en todo el proceso de evaluación armonizada para Europa: "En términos generales, la nueva legislación europea se centra en la evidencia clínica, pero las decisiones sobre financiación seguirán siendo responsabilidad de los gobiernos a nivel nacional, que es uno de los principales escollos que tenemos en el ámbito de las enfermedades raras ya que, según datos de AELMHU (la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos y Ultrahuérfanos) a 31 de agosto, sólo el 53% de los medicamentos huérfanos autorizados en Europa están financiados en España."

El representante de los pacientes considera que la capacidad de los evaluadores españoles un motivo para el optimismo, "con la trayectoria y experiencia de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que lleva más de una década trabajando y coordinando experiencia estatal y autonómica, generando, divulgando y facilitando información para la adopción de decisiones-"

farmaindustria

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA *en España*

Los medicamentos son salud. Curan, controlan la enfermedad o alargan la vida y mejoran su calidad. Detrás de ello están los profesionales de un gran sector industrial, potente dinamizador de la economía y fuente de empleo cualificado, que está, por encima de todo, comprometido con la salud de las personas, la innovación y el sistema sanitario.

QUIÉNES SOMOS

200 **COMPAÑÍAS FARMACÉUTICAS EN ESPAÑA**
(nacionales y multinacionales)

44.000 **TRABAJADORES**
170.000 empleos indirectos/inducidos

6.000 se dedican a I+D

EMPLEO INDEFINIDO

UNIVERSITARIOS

- Industria farmacéutica
- Media de la economía española

53% son **mujeres,** el doble de la media de la industria

37% de las nuevas contrataciones son de **profesionales menores de 29 años**

MOTOR ECONÓMICO

PRODUCIMOS

15.832 millones de euros
(Datos: INE 2019)

* de toda la alta tecnología

EXPORTAMOS

17.076 millones de euros

5,4% de todas las exportaciones españolas

LÍDERES EN INVESTIGACIÓN

A LA CABEZA DE LA INVERSIÓN EN I+D INDUSTRIAL

1.160 Millones de euros en 2020

de la inversión en I+D es en colaboración con centros de investigación y hospitales públicos y privados

APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN DE EXCELENCIA

PRECLÍNICA
Programa Farma-Biotech (coordina laboratorios, pymes y equipos de investigación)

646 **PROYECTOS ANALIZADOS**

CLÍNICA
El Proyecto BEST (con 61 laboratorios, 13 CCAA y 6 grupos de investigación clínica independiente) ha promovido en una década:

4.162 **ENSAYOS CLÍNICOS** con **170.000** pacientes

COMPROMISO SOCIAL

Control deontológico y transparencia

El sector cuenta con un **Sistema de Autorregulación** que se sustenta en el **Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica.** La **Unidad de Supervisión Deontológica** (USD) vela por su cumplimiento

La **transparencia** es uno de los principios fundamentales del Sistema de Autorregulación, que se materializa en hacer públicas:

- Colaboraciones con organizaciones y profesionales sanitarios y organizaciones de pacientes
- Mediaciones y resoluciones del Sistema de Autorregulación
- Evaluaciones de las reuniones científico-profesionales organizadas por terceros

Sostenibilidad ambiental

A través de la entidad **Sigre**, el sector impulsa un sistema de gestión que trata los residuos de medicamentos para minimizar su impacto ambiental y promueve medidas preventivas orientadas al **ecodiseño** y la **economía circular**:

- En 2021 se recicló el 68% de los materiales de envases recuperados en los 22.000 Puntos Sigre
- Las medidas de prevención han hecho que ya uno de cada tres envases de fármacos sea más ecológico, y en general son un 25% más ligeros

Innovamos para las personas

OZEMPIC®
(semaglutide) injection
For Single Patient Use Only
8 mg/3 mL (2.68 mg/mL) Prefilled pen
Pen delivers doses in 2 mg increments only
For subcutaneous use only
Use OZEMPIC once weekly
Contains: 1 OZEMPIC pen, 4 NovoFine® Plus 32G needles, Product Literature.
Dispense the enclosed Medication Guide to each patient.
OZEMPIC®
(semaglutide) injection
For Single Patient Use Only
4 mg/3 mL (1.34 mg/mL) Prefilled pen
1 mg
Pen delivers doses in 1 mg increments only
For subcutaneous use only
Use OZEMPIC once weekly
Contains: 1 OZEMPIC pen, 4 NovoFine® Plus 32G needles, Product Literature.
Dispense the enclosed Medication Guide to each patient.
Open here
novo nordisk®

El medicamento para la diabetes tipo dos, *Ozempic*.

‘Ozempic’, el fármaco para la diabetes que más factura en las farmacias

Los antidiabéticos y anticoagulantes se posicionan como los medicamentos que más han ingresado este año en las boticas españolas, según indica la consultora Iqvia.

Rocío Antolín. Foto: Reuters

Entras en la farmacia, te diriges al mostrador y solicitas al farmacéutico el medicamento que necesitas. Esta acción está incorporada en la rutina de nueve de cada diez españoles. Este año, los antidiabéticos y anticoagulantes han sido los fármacos que más han facturado en las boticas españolas, según la consultora Iqvia. De hecho, el ‘famoso’ Ozempic es el medicamento que más ha ingresado dentro de las terapias dirigidas a la diabetes.

El listado está compuesto por seis tratamientos para la diabetes, tres para la coagulación y uno para la insuficiencia cardíaca. En total, se han vendido 22,4 millones de unidades y han facturado 1.747,8 millones de euros hasta noviembre de 2023.

Un año más, *Eliquis* de Bristol Myers Squibb y Pfizer sigue ocupando el trono. Se trata de un anticoagulante que disminuye el riesgo de sufrir un derrame cerebral. En segunda posición está el antidiabético *Ozempic* de Novo Nordisk. Este último año su nombre ha sonado por doquier debido a las propiedades positivas que posee para perder peso. Su demanda ha aumentado estos postreros tiempos, llevándolo al desabastecimiento. A día de hoy, no hay una fecha de finalización de este problema, según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

De un año a otro, *Jardiance* ha pasado de estar en el ecuador del listado al puesto número tres. Se trata de una terapia contra la diabetes tipo dos, que desarrolló Boehringer y comercializa junto a Lilly. En el puesto número cuatro y cinco del pódium se encuentran el anticoagulante de Bayer *Xarelto*, y el de Daiichi Sankyo *Lixiana* respectivamente. El sexto fármaco que más ha ingresado en las farmacias es el antidiabético de AstraZeneca *Forxiga*.

Por otra parte, *Trulicity* de Lilly ocupa el séptimo puesto. Cabe subrayar que al igual que el antidiabético de Novo Nordisk, se encuentra en problemas de suministro y no presenta una fecha de finalización de esta situación.

Entresto se mantiene en octava posición. El medicamento de Novartis se utiliza para tratar la insuficiencia cardíaca. Además, el antidiabético de Novo Nordisk, *Rybelsus*, se posiciona como el penúltimo del ranking. El último lugar de lista lo ocupa *Synjardy*, comercializado por las farmacéuticas Boehringer y Lilly. Se trata de un medicamento contra la diabetes tipo dos.

Creating Possible

Durante más de 30 años, en Gilead hemos conseguido avances que parecían imposibles, dirigidos a personas con enfermedades que amenazaban su vida. Somos una compañía biofarmacéutica puntera, con productos pioneros en sus áreas y con una, cada vez más, prometedora cartera de medicamentos en investigación.

Pero nuestro compromiso aún va más allá. Innovamos con el propósito de eliminar barreras y conseguir que las personas que más lo necesitan puedan tener acceso a los avances en el cuidado de la salud. Trabajamos para conseguir un mundo mejor y más saludable para todos.

GILEAD
Creating Possible

ES-GIL-2020-06-0007
© 2020 Gilead Sciences Inc.

El plan europeo contra el cáncer, pendiente del uso de los datos

Un análisis del plan europeo contra el cáncer subraya la necesidad de aprovechar las grandes cantidades de información dispersa en los sistemas sanitarios, descritas como clave para que la estrategia despliegue su potencial y sea realmente eficaz.

Belén Diego.

El director de investigación del Instituto Sueco de Economía de la Salud, Thomas Hofmarcher, lamenta queEuropa tenga la capacidad de dedicar 200.000 millones anuales a la atención del cáncer pero no haya estudios sobre cuáles son los tratamientos y las intervenciones más eficaces que permitan ganar eficiencia en la utilización de recursos y desechar las estrategias que no aportan. El experto ha hecho estas declaraciones en el marco de un encuentro para el análisis del plan europeo para la lucha contra la enfermedad celebrado recientemente en Bruselas. El plan se va a revistar en 2024.

Con él han compartido debate Marzia Zambon, directora ejecutiva de Europa Donna; Kristine Sorensen, de la Academia Internacional para la Formación en Salud y el eurodiputado Cristian-Silviu Buçoi. Zambon ha recordado en el encuentro que aunque el cáncer de mama es un buen ejemplo de eficacia de las estrategias preventivas y de detección precoz, que de hecho está inspirando medidas en otros tipos de cáncer, sigue siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, y que su prevalencia va a aumentar.

"Nos estamos acercando a un momento en el cual los ciudadanos europeos va a verse afectados directamente por el cáncer, o ellos mismos o personas muy cercanas. Ya sabemos que la supervivencia es cada vez mejor en el cáncer de mama, pero sigue siendo un asunto difícil para muchas mujeres con cáncer metastásico, por ejemplo. No todo son lazos rosas", ha recordado.

Tanto ella como sus compañeros de debate han compartido la sensación de que queda mucho por hacer por los ciudadanos europeos en materia de cáncer. Zambon ha señalado la necesidad de atender a los supervivientes en términos financieros, con la contratación de productos como hipotecas, apoyo... "Es un área gris en la cual hay cada vez más personas".

También se considera que el plan será clave para abordar la cuestión de la desigualdad ante el cáncer. Hofmarcher se ha centrado en las desigualdades entre europeos occidentales y del este. "Si uno

iStock

Marzia Zambon y Thomas Hofmarcher. eE

nace en Viena, que está a pocos kilómetros de Eslovaquia, tiene acceso a mejores tratamientos y sus resultados en salud son mejores", ha declarado. Uno de los pocos aspectos en los cuales sí ve uniformidad este experto es la falta de análisis de los datos, una cuestión que retomó varias veces durante su intervención.

"Da igual que lo estén tratando en Rumanía, Portugal o Serbia, cuando un paciente pregunta a su oncólogo cuáles son sus probabilidades de supervivencia, una información que es de una enorme importancia para todo paciente, el médico no tiene la respuesta porque es un cálculo que no se realiza, ni siquiera en Portugal, que sí tiene un registro de cáncer", ha añadido.

Respecto a la falta de estudios comparativos entre terapias para elegir la más eficaz, otra carencia compartida, la considera "preocupante".

En este punto introducía el matiz de que, cuando se trata de desigualdad en el acceso a tratamientos para el cáncer, no siempre se trata de una cuestión de recursos económicos.

Por ejemplo, en la República Checa y Eslovaquia, el acceso a los tratamientos es muy diferente. Mientras que en Eslovaquia están disponibles el 90% de los fármacos aprobados por las autoridades europeas, en la República Checa ese índice es considerablemente peor, solo el 60%. Puesto que se trata de dos países con capacidad económica similar, el director de investigación del Instituto Sueco de Economía de la Salud propone indagar en cuáles son los otros factores, no financieros, que explican esa disparidad.

Es el único método lógico para poner remedio de forma más eficaz a los escollos que están impidiendo acercar los medicamentos a los pacientes que los necesitan.

200.000 Millones al año se dedican en Europa a la atención sanitaria de personas con cáncer

Zambon considera que es necesario cambiar el modo en el cual las autoridades sopesan los presupuestos dedicados a la atención sanitaria. "En lugar de preguntarse cuánto va a costar una intervención o una terapia concreta, habría que hacerse la pregunta de cuánto cuesta ahora la enfermedad, y cuánto ahorramos si conseguimos prevenirla, si la tratamos de forma más eficaz, si ganamos en eficiencia en la utilización de nuestros recursos porque detectamos de forma precoz la enfermedad... esa es la pregunta que los países y los políticos deberían plantearse cuando estudian cómo asignar los fondos", ha añadido.

Cristian-Silviu Buçoi ha utilizado el ejemplo de los planes de detección precoz y su puesta en marcha en el cáncer de pulmón para ilustrar cómo una medida eficaz puede inspirar planes más amplios geográficamente y también extensivos a otros tipos de cáncer.

No obstante, también ha admitido que en su opinión nos estamos acercando a un ciclo de varios años de estrecheces presupuestaria que obligarán a replantearse la conveniencia de poner en marcha algunas estrategias, o a hacerlo de una forma menos ambiciosa, lo cual será un problema también para el plan contra el cáncer.

Hofmarcher ha recordado que "no es necesario construir todo un nuevo sistema" para conseguir que se produzcan mejoras armonizadas en acceso a nuevos tratamientos o estrategias de respuesta a la enfermedad. Él considera que el ejemplo perfecto de acción de este tipo fue la respuesta a la pandemia de Covid-19, la aplicación de medidas para evitar su propagación y la disponibilidad de vacunas en Europa ante esa emergencia, entre otros aspectos.

En su opinión, los Gobiernos de cada Estado miembro operaban en el contexto de la crisis sanitaria sobre la presión de la urgencia, haciendo que las políticas dirigidas a combatir la pandemia fueran prioritarias. "Se recogían y se compartían datos sin que hubiera unas estructuras especialmente creadas para ello, y se colaboraba con intensidad en todo lo relacionado con la cuestión; el impacto en la economía hizo que la crisis ocupara el primer lugar de todas las agendas; lo que sucede con el cáncer es que no hay un sentimiento de urgencia porque es algo que estamos sufriendo todos los años, pero su impacto económico es también enorme", ha añadido el experto.

Zambon ha puntualizado que la Unión Europea no tiene poder legislativo en materia de salud y que, por lo tanto, no podrá ir más allá de ofrecer directrices. No obstante, considera también que la UE tiene "instrumentos poderosos para realizar comparaciones entre países", y espera que la situación de desigualdad entre ciudadanos europeos ante el cáncer llame la atención de los gobiernos para que se tomen medidas.

En España está pendiente que el Ministerio de Sanidad defina nuevos procedimientos evaluadores de nuevas terapias, que el equipo de la ministra Mónica García considera prioritario. Expertos en economía de la salud proponían hace poco a través del centro de análisis Funcas que la evaluación aborde en una primera fase los medicamentos, pero sugerían que, más adelante, se considere la formación de equipos que analicen otras tecnologías sanitarias diferentes a los medicamentos, además de intervenciones médicas e incluso políticas, que serían evaluadas y comparadas en un esquema similar al que propone Hofmarcher, aunque dentro de nuestro país.

Cristian-Silviu Buçoi. eE

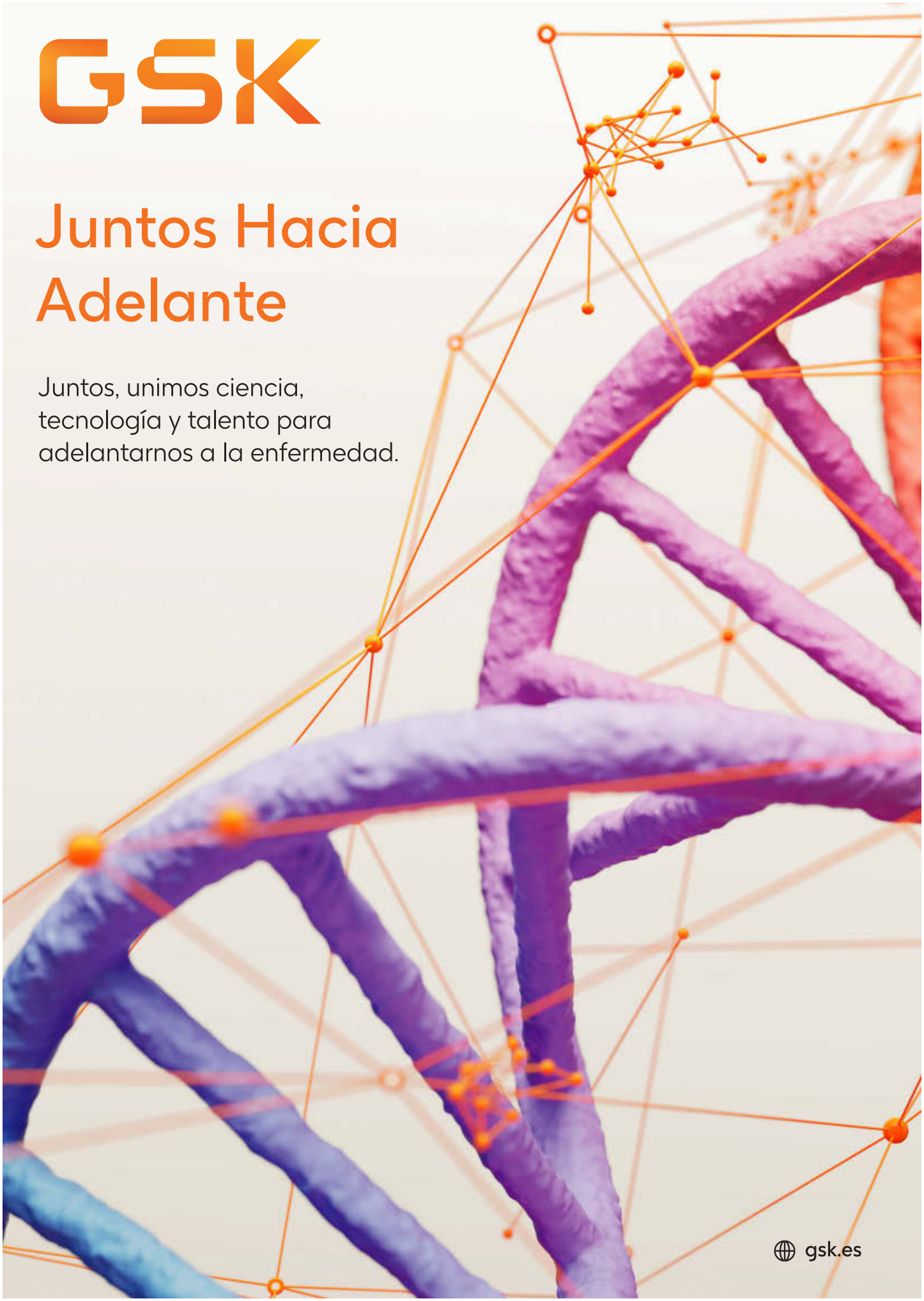
Sus autores, Félix Lobo, Juan Oliva y José Vida proponen la creación de una Comisión Nacional de Evaluación en el Ámbito de la Salud (CNEAS) para la evaluación y comparación de tecnologías sanitarias a cargo de evaluadores independientes, que emitirían informes no vinculantes y separados de los organismos que toman las decisiones.

iStock

GSK

Juntos Hacia Adelante

Juntos, unimos ciencia, tecnología y talento para adelantarnos a la enfermedad.



gsk.es

Presentación en el congreso anual de la Sociedad Americana de Hematología (ASH).

La cumbre de la hematología aúna terapias 'antiguas' y de vanguardia

En la última edición del congreso de la Sociedad Americana de Hematología se han presentado nuevas terapias y trabajos sobre el mejor uso de tratamientos convencionales con mejores resultados en términos de calidad de vida y supervivencia para los pacientes con enfermedades de la sangre.

Belén Diego. Fotos: ASH

En las presentaciones del reciente congreso de la Sociedad Americana de Hematología (ASH) en San Diego se han dado la mano nuevas terapias y abordajes convencionales que los investigadores perfeccionan, e incluso herramientas cada vez más potentes para identificar a los pacientes que tienen más (o menos) posibilidades de beneficiarse tanto de los nuevos como de los viejos tratamientos.

Mikkael A. Sekeres, del Centro Sylvester para el Tratamiento Integral del Cáncer en la Universidad de Miami (Estados Unidos) lo ha explicado para la organización con estas palabras: "En el congreso de ASH siempre nos entusiasma conocer nuevos tratamientos que ofrecen mejores resultados para los pacientes, tanto ahora como en el futuro. Tomados en su conjunto, estos estudios llaman la atención no solamente sobre los nuevos abordajes que dan

de de lo lejos que hemos llegado sino también trabajos que muestran que 'menos es más' en algunos casos, y que los abordajes que han probado su eficacia en el pasado aún pueden aportar grandes beneficios en grupos debidamente seleccionados de pacientes".

Uno de esos trabajos destacados por la organización consiste en añadir un segundo medicamento a la terapia estándar para tratar la mielofibrosis (un tipo poco frecuente de cáncer de médula). Los resultados fueron mejores para los pacientes en los que se utilizó esta estrategia.

Otros dos estudios (en la misma sesión) han señalado cómo un nuevo instrumento para el pronóstico (cómo evolucionará la enfermedad) puede ser de ayuda en diferentes tipos de cáncer que afectan a la sangre. La enfermedad residual mínima (también denominada enfermedad residual medible, o

Sesión en ASH.

Área de exposición comercial de ASH en San Diego.

MRD) es una técnica para detectar células malignas que siguen presentes en la sangre o la médula en cantidades muy pequeñas. Había estudios anteriores que sugerían que en los pacientes sin MRD los resultados del tratamiento son mejores que para personas en las que sí se detecta MRD.

Lo que se ha visto en este congreso, gracias a otros trabajos de investigación, es que en casos de un tipo de leucemia específico (linfocítica crónica) que reciben una combinación de fármacos dirigidos, la respuesta es mejor que la que se consigue con la quimioterapia convencional. Además, usando MRD se puede saber cuánto tiempo es necesario mantener el tratamiento con la combinación. Es el estudio *TRANSFORM-1*, firmado por investigadores del Centro MD Anderson contra el Cáncer de Houston (Texas, Estados Unidos).

El segundo de estos trabajos muestra que en pacientes con leucemia mieloide aguda y resultados positivos en la prueba de pronóstico denominada FLT3 y en la prueba de MRD consiguen una buena respuesta al trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (lo que se conoce como trasplante de médula) procedentes de donante, mientras que para las personas sin MRD el trasplante no aporta beneficios clínicos. Este trabajo lo presentó Peter Hillmen, de la Universidad de Leeds (Reino Unido), es el estudio FLAIR.

En último lugar, un trabajo ha demostrado que para un subgrupo de pacientes con linfoma que son candidatos a recibir terapia CAR-T, uno de los avances más destacados y recientes en el campo de la hematología, pero deben esperar un tiempo para hacerlo pueden beneficiarse de un tratamiento relativamente antiguo: un autotrasplante de médula a modo de *puente* antes de la terapia innovadora. Los autores son un equipo de la Universidad de Washington en Seattle (Estados Unidos), dirigido por Mazyar Shadman.

Jesús Aguilar
Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Cómo fortalecer el Sistema Nacional Sanitario y hacerlo más eficiente junto a la farmacia

Cada año por estas fechas los buzones se llenan de la ilusión de los niños que escriben a los Reyes Magos a la espera de conseguir sus sueños más profundos. Y la prensa, en un paralelismo inevitable, nos invita a los representantes de instituciones, profesiones y diferentes colectivos a escribir nuestra propia carta a los Reyes Magos, con las peticiones y reivindicaciones correspondientes que aspiramos a que atienda el Ejecutivo.

Pero la profesión farmacéutica no empieza un año tan crucial como éste, en el que debe reconstruirse el Sistema Nacional de Salud tras el envite sufrido durante tres años de pandemia y en el que enfilamos ya la recta final de la Agenda 2030, con una lista de reivindicaciones a las que atender. Sino más bien con todo lo contrario, con una larga lista de ofrecimientos. Y es que estamos convencidos de que la Farmacia puede y debe ser uno de los pilares sobre los que se reconstruya y fortalezca el sistema sanitario.

Aprovechar más las oportunidades asistenciales y sociales que ofrece la capilar red de 22.000 farmacias española será un signo de eficiencia en el uso de los recursos sanitarios que tendrá además positivos efectos sociales y económicos añadidos. Y es que, cuando se involucra a las farmacias, por ejemplo, en iniciativas de adherencia y seguimiento farmacoterapéutico de determinados pacientes hemos visto que se llegan a reducir un 60% las hospitalizaciones y se puede llegar a ahorrar hasta 2.300 millones de euros al año, como mostró el estudio "Consigue".

Apostar por la farmacia de forma decidida también puede ayudar a paliar graves problemas actuales como las crecientes incidencias en el suministro de medicamentos, que los farmacéuticos no causamos, pero que sí podemos ayudar a resolver si se facilita nuestra actuación como se hizo, por ejemplo, con la amoxicilina pediátrica, o a través de FarmaHelp, la herramienta sin ánimo de lucro que ha desarrollado la organización farmacéutica colegial para ayudar a los pacientes a localizar dónde pueden obtener su tratamiento.

La puesta en marcha del Programa de Farmacia Comunitaria Rural, rubrica-

iStock

La Farmacia puede y debe ser uno de los pilares sobre los que se reconstruya y fortalezca el sistema sanitario

do por los ministerios de Sanidad, Transición Ecológica y Reto Demográfico y Servicios Sociales y Agenda 2030, supondrá también un salto importante hacia la sostenibilidad de las farmacias rurales, teniendo en cuenta que hay más de 600 con viabilidad comprometida actualmente. Y con ello se avanzará en la garantía de acceso a los medicamentos en condiciones de equidad en todo el territorio. Pero también, el fortalecimiento de la farmacia rural, traerá consigo efectos positivos en otros ámbitos, porque la presencia de farmacias en entornos rurales ayuda a fijar población, servicios añadidos y empleo en esos pequeños municipios. Cada euro de valor añadido bruto (VAB) generado por una farmacia rural aporta, por ejemplo, 4,3 euros al PIB nacional, según el informe "Aportación de valor del modelo de Farmacia a la cohesión social y el reto demográfico, presentado el pasado año en el Senado. Y cada empleado de una farmacia rural genera 2,3 empleos a jornada completa.

Integrar más a la farmacia comunitaria en las estrategias de salud pública y aprovechar todo su potencial como radar social para la detección precoz de enfermedades y vulnerabilidades abre un nuevo enfoque en la prevención y cuidado de la salud, como están mostrando ya los programas para la detección precoz de la violencia de género o la soledad no deseada. Cada día pasan por las farmacias comunitarias 2,3 millones de personas, lo que las convierte además en un centro de inteligencia de datos sanitarios que puede ayudar enormemente al sistema sanitario a planificar y adelantarse a crisis de salud pública.

Por eso, nuestra carta a los Reyes Magos se reduce casi a una línea: cuiden a la profesión farmacéutica y aprovechen todo su potencial porque es uno de los pilares de cohesión social y territorial más importantes de nuestro sistema sanitario.

CARLOS PANICERES

CEO de Sanir

"No vamos a ganar cuota de mercado a cualquier precio porque no es nuestra filosofía"

Sanir es la filial de Alsa dedicada al transporte sanitario (ambulancias). Se trata de una empresa que comenzó su andadura profesional hace poco más de un año y ya dispone de contratos tanto con la Comunidad de Madrid como con grupos privados como Sanitas, Quirón o Clínica de Navarra.

Por Javier Ruiz-Tagle. Fotos: eE

El nacimiento y los primeros pasos de Sanir están siendo una grata sorpresa en el sector de transporte sanitario, tanto urgente como programado. En poco más de un año han experimentado un gran crecimiento y la compañía ya estima más que duplicar su facturación en dos años.

Cuando Alsa entró en el negocio del transporte de emergencias fue en verano de 2022.

Tras algo más de un año, ¿cuál es el balance de la compañía y las perspectivas que se manejan?

Hemos duplicado el tamaño de la compañía en un año, por lo que estamos muy contentos. Es cierto que el contrato que hemos conseguido más llamativo es el del transporte urgente de la Comunidad de Madrid, pero ha habido más hitos. En el ámbito del transporte privado en Madrid hemos cerrado varios

acuerdos. Por ejemplo destacaría el acuerdo con Sanitas, que además tenía el servicio internalizado y lo ha externalizado con nosotros. También somos el socio de referencia de Fraternidad en la Comunidad de Madrid, así como también hemos firmado acuerdos con Quirón o Clínica de Navarra.

¿Con qué facturación cerraron 2022 y cuáles son las perspectivas para el año que acabamos de dejar, 2023? ¿Hay previsiones para más allá?
Las estimaciones que maneja Sanir respecto a los ingresos de la compañía es alcanzar los 20 millones de euros a cierre de año, y prevén llegar a los 35 millones de euros en 2024. De cara a 2025 esperamos que se alcancen los 50 millones de euros. De todas formas, hay muchos concursos como son País Vasco, Galicia, Cantabria, Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha o el transporte programado de Madrid. Esto significa que las previsiones están sujetos al devenir de estos acuerdos. Lo que sí decimos es que los concursos que ganemos será porque son sostenibles desde el punto de vista económico. No vamos a ganar cuota de mercado a cualquier precio porque no es nuestra filosofía. De hecho, acabamos de rechazar un proyecto por esta razón. Hay muchos ejemplos de contratos que han acabado en conflictividad y nosotros no vamos a participar de ello. Si se quiere un servicio de calidad no nos podemos hacer trampas al solitario.

"El contrato que hemos conseguido más llamativo es el de la Comunidad de Madrid"

"Tenemos muy claro que hay que dialogar con las administraciones para hacer unos contratos que sean sostenibles"

Ha enumerado siete contratos públicos, ¿Sanir va a concurrir a todos?
Vamos a ir a todos los que sean sostenibles. A Cantabria no hemos ido porque hemos hecho nuestro plan de negocio y creemos que el planteamiento no era sostenible. Vamos a estudiar todas las demás, por ejemplo ahora estamos viendo Cataluña y de ir, iremos con un socio local. Los demás, vamos a analizarlos al tiempo que vamos incorporando talento a la compañía y vamos creciendo. Yo nací en este sector y sé que hace falta conocimiento.

¿A medio o largo plazo Sanir piensa en abordar otros mercados más allá de España o se centran en el mercado local?
Es una posibilidad que se planteará. El objetivo claro es ser líderes en España. Pero también es cierto que somos socios de una multinacional como Alsa, que está en Europa y parte de África. Poco a poco iremos pensando en crecer, pero con racionalidad. No tenemos las prisas que pueden tener otras fórmulas como la del capital riesgo. Nosotros tenemos un proyecto que se basa en estándares de calidad y pensando en el medio y largo plazo. Y luego tenemos muy claro que hay que dialogar con las administraciones para hacer unos contratos que sean sostenibles y que proporcionen calidad para los usuarios. Para nosotros, la Comunidad de Madrid ha sido el inicio porque curiosamente no había una empresa de ámbito nacional con el servicio.

Hablaba de Sanitas, Clínica de Navarra o Quirón hace un momento, ¿desde cuándo tenéis cerrados estos contratos con estas empresas?
Creo que lo firmamos a principios de 2023. Luego Fraternidad fue en verano. También tenemos el contrato de Ifema, que acabamos de renovar, y también tenemos ahora el del circuito de Jarama.

¿Hasta cuándo tienen cerrado ser el servicio de ambulancia con estos grupos privados?
Sin querer meter la pata porque no le lo sé de memoria, pero son unos cuatro años, pero siempre sometidos a una comisión de seguimiento.

Un anticoagulante se describe como un medicamento que impide que la sangre se coagule.

Los anticoagulantes 'modernos' cogen polvo en el cajón del Ministerio

Al menos un millón de españoles tienen un tipo de anticoagulante en su pastillero diario. Puede ser el famoso 'Sintrom' o uno oral directo. Este último cuenta con muchas limitaciones de financiación e indicaciones, que las autoridades sanitarias no terminan de resolver.

Rocío Antolín. Fotos: iStock

Los anticoagulantes son unos de los medicamentos más consumidos. Forman parte del pastillero de al menos un millón de españoles. Los anticoagulantes *modernos* llegaron prometiendo jubilar al *Sintrom*. Sin embargo, a día de hoy siguen yendo de la mano de unas limitaciones de prescripción, que las autoridades sanitarias, entre ellas el Ministerio de Sanidad, parecen no pretender sacarlas del cajón.

Un anticoagulante se describe como un medicamento que impide que la sangre se coagule. Se utilizan para tratar una serie de patologías o condiciones. Cuatro de cada cinco pacientes que toman este tipo de terapias es para la fibrilación auricular. Además, se utiliza para la prevención del ictus – el corazón se contrae de manera irregular y forma pequeños coágulos de sangre. En una de las contracciones, esta masa empieza a circular por el cuerpo

humano y puede alojarse en la arteria del cerebro –. Cabe destacar que esta patología es más común en las personas de entre 70 y 75 años.

También se usan en pacientes que tienen una prótesis mecánica cardíaca con el objetivo de evitar la formación de coágulos y trombos, y así permitir que el mecanismo siga funcionando. Paralelamente, se utilizan para la enfermedad tromboembólica. "Hay que anticoagularlos después de que hayan sufrido este evento. Algunos pacientes se quedarán en esta situación para toda la vida y otros durante un tiempo", afirma la miembro de la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia y Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, Olga Gavín Sebastián. Cabe subrayar que estas patologías son más frecuentes en personas jóvenes. Asimismo, se emplean para el síndrome antifosfolipídico.

El *Sintrom* lleva 70 años salvando vidas humanas – actúa de forma indirecta bloqueando la vitamina K que necesitan los factores de coagulación para ser efectivo –, aunque nunca se ha alejado de la polémica. Y es que, es un fármaco potencialmente peligroso para el paciente por el riesgo de hemorragias sino se lleva a cabo un buen control y seguimiento para ir ajustando la dosis. "Las personas que tomamos *Sintrom* estamos mal controlados. A consecuencia de esto, en España se producen al año entre 14.000 y 15.000 fallecimientos. También se producen 4.000 derrames cerebrales anuales", explica el presidente de la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados y de la Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados, Rafael Martínez.

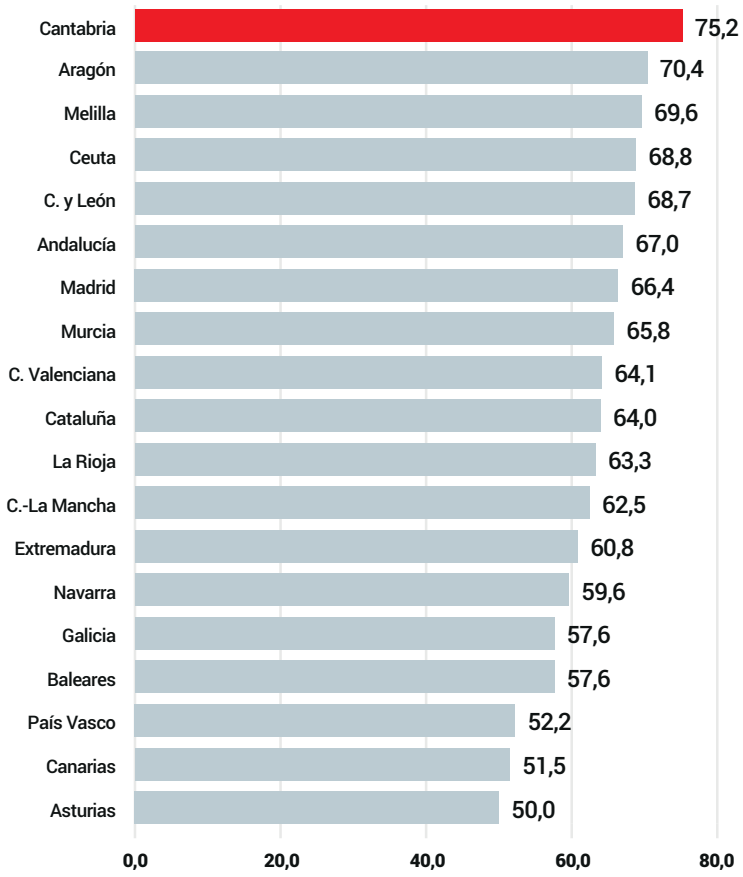
> El 'Sintrom' interactúa con muchas terapias y alimentos, según los expertos

Otra de las limitaciones que posee este fármaco es que interacciona con muchos terapias y con la comida. Cabe subrayar que el *Sintrom* tiene una pauta diaria. "Las personas mayores tenemos una infinidad de enfermedades y tomamos muchos medicamentos a la vez. En mi caso, la mitad de las pastillas que tomaba interferían con este anticoagulante", dice Rafael Martínez.

El panorama de la anticoagulación cambió mucho y surgieron fármacos que vinieron a mejorar las limitaciones del *Sintrom*. Paso de ser el único marinero del barco a tener que compartirlo con los anticoagulantes orales directos, también conocidos como ACOD. Estos boquean una diana terapéutica, evitan los efectos secundarios del *Sintrom* y cortan el cordón umbilical que une al paciente con el hospital, es decir, la monitorización continua.

La penetración de los anticoagulantes orales directos frente al Sintrom

Pacientes con fibrilación auricular, en porcentaje



Cuando los anticoagulantes orales directos entraron en escena, el Ministerio de Sanidad decidió que irían acompañados de un visado. Más de diez años después, a pesar de su evidencia científica sobre su seguridad y eficacia, todavía no se han financiado de manera suficientemente amplia y siguen presentando limitaciones y dificultades en su uso.

Si se analiza por patologías, los ACOD están financiados e indicados para la fibrilación auricular, aunque va acompañado de un visado – cada comunidad autónoma tiene un propio –, por lo que en algunas autonomías el paciente primero tiene que pasar por el Sintrom entre tres y seis meses. "La diversidad en el territorio español es horrorosa y a día de hoy sigue sin corregirse", exclama Gavín Sebastián. Asimismo, pueden utilizarse para los ictus derivados por una fibrilación auricular.

Para la enfermedad tromboembólica, este tipo de anticoagulantes están indicados, pero no financiados. "El paciente tiene que pagar el precio integro del medicamento, concretamente 80 euros", afirma Gavín. En la otra cara de la moneda, no están indicados

Los anticoagulantes orales directos cortan el "cordón umbilical" que unen al paciente con el hospital.

para las prótesis mecánicas ni para el síndrome antifosfolipídico en el Informe de Posicionamiento Terapéutico, por lo que se sigue utilizando el *Sintrom*.

Hay casos en los que los profesionales sanitarios utilizan heparina para anticoagular a las personas. Un ejemplo son los pacientes con cáncer debido a las interacciones de los anticoagulantes que actúan sobre la vitamina K, por ejemplo el *Sintrom*, con la medicación que tienen que tomar. También se emplea cuando todavía no ha dado tiempo a que hagan efecto el resto de anticoagulantes.

Ni los profesionales sanitarios ni los pacientes entienden por qué todavía no se han hecho modificaciones en cuanto a los anticoagulantes se refiere. "Es una cosa que nadie entiende porque si comparamos el tratamiento de una trombosis profunda se empieza inicialmente con la heparina y una caja al mes puede valer casi 300 euros, mientras que si se empezasen directamente con los orales valdría 80 euros", explica Gavín Sebastián.

La penetración de los anticoagulantes orales directos en España se encuentra en alrededor del 50%, mientras que los países de Europea están en casi el 80%. De hecho, Alemania, Irlanda, Francia, Bélgica, Suecia, Noruega, Grecia o Portugal la superan, incluso. "Estamos a la cola del continente", afirma Olga Gavín. Es más, si España presentase las tasas europeas se podrían evitar 2.014 ictus y 3.456 hemorragias mayores al año, según el estudio español Fantasiia, realizado por la Agencia de Investigación de la Sociedad Española de Cardiología (SEC). También se ahorrarían 167 millones de euros.

Si se realiza una radiografía de la impregnación de los anticoagulantes "modernos" versus el *Sintrom* en las diversas comunidades autónomas, Cantabria es la que más ha avanzado en esta tarea, con un 75,18%. Le siguen Aragón y Castilla y León con un 70,36 y 68,66% respectivamente.

Las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes reclaman la eliminación de los visados que siguen poseyendo los anticoagulantes y que se incluyan el resto de indicaciones. A pesar de los esfuerzos, el presidente de la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados piensa que todavía tardará en llegar ese día. "Los médicos tenemos la formación suficiente y la responsabilidad para prescribir la mejor opción terapéutica, pero actualmente no nos dejan ejercer esta capacidad. No puedo darle al paciente lo que quiero, sino lo que me obligan. Teniendo algo mejor, ¿por qué no se lo puedo dar?", añade Gavín Sebastián.

Con las tasas europeas, España podría evitar 2.014 ictus y 3.456 hemorragias mayores al año

INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA SALUD

IQVIA colabora con hospitales, pacientes, industria farmacéutica y otros agentes del sector salud para fomentar **una gestión sanitaria basada en la evidencia**.

Vuelve la terapia hormonal durante la menopausia

Cada vez más expertos se decantan por la vuelta a la terapia hormonal para mejorar la calidad de vida a largo y a corto plazo de las mujeres con menopausia.

Belén Diego.

Un estudio publicado en 2002, obsoleto a fecha de hoy, hizo que se mirara con recelo la terapia de reemplazo hormonal durante la menopausia. Con el paso del tiempo, cada vez son más los grupos de trabajo de expertos en ginecología que recomiendan la terapia hormonal como estrategia para mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de la vida.

Lo explica Manuel Marcos Fernández, coordinador de ginecología de HM Hospitales y presidente de la sección de asistencia privada de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). El experto ha recordado que la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) acaba de editar un documento de consenso firmado por numerosas

Atención sanitaria en ginecología. iStock

sociedades científicas sobre cuáles son los criterios para determinar qué pacientes son buenas candidatas a recibir este tratamiento. El documento está en línea con otro publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aunque este último se centraba en el perfil de pacientes para administración de anticonceptivos. La clave, explica el especialista, es que los criterios recogen las circunstancias de la persona para indicar, a partir de un código de tipo semáforo si la mujer puede tomar hormonas sin problema, si puede hacerlo con control o si debe evitarlas.

Millones de dólares, el coste en horas de trabajo perdidas por síntomas de la menopausia

1.800

"Hoy en día, con una esperanza de vida de 86 años para las mujeres en este país, está claro que la menopausia no es más que otra etapa fisiológica de la vida (antes denostada por asociarse al envejecimiento), y es una etapa importante, puesto que en ella pasa un tercio de la vida: suele aparecer entre los 45 y los 55 años, con un pico en los 52 años", ha indicado.

La menopausia se produce cuando se agotan los folículos que vienen pregargados en el ovario desde la vida embrionaria. Como es en los folículos donde se segregan estrógenos, se produce un desdenso de los niveles de estas hormonas, que son los responsables de síntomas como sofocos, irritabilidad, insomnio, descenso del deseo sexual, sequedad de piel y mucosas y afectación del estado de ánimo. A largo plazo hay tendencia a desarrollar osteoporosis (pérdida de masa ósea) y enfermedad cardiovascular. De hecho, según ha recordado, la mujer menopáusica iguala en cifras de infarto agudo de miocardio a la población masculina.

"Los ginecólogos debemos contribuir a concienciar a la población sobre la importancia que tiene el acompañamiento a nuestras pacientes en esta etapa tan importante de su vida, tener empatía y poner en marcha planes estratégicos incluyendo un espacio para pacientes y asociaciones de pacientes para que se sientan representados dentro de las sociedades científicas", ha afirmado.

El coste generado por la menopausia es un aspecto poco estudiado de esta condición, ha aclarado el experto, pero se ha referido a un artículo publicado por un equipo de investigación de la Clínica Mayo de Estados Unidos, el cual estima que en la población de aquel país, incluso si solamente se estimaran horas de trabajo perdidas por los síntomas de la menopausia, las pérdidas pueden ser de 1.800 millones al año.

Si además se añaden a esta cifra las estimaciones de los costes dedicados a atención médica por este motivo, el resultado es de 26.000 millones en ese mismo periodo.

A su modo de ver, es importante que tanto profesionales como políticos y sociedad "nos unamos para romper tabúes que rodean a la menopausia para alcanzar una mejor calidad de vida de las mujeres menopáusicas".

Por ese motivo, añade que "no debemos olvidar que la esfera sexual es de gran importancia en el desarrollo personal de cada individuo y que en la menopausia se van poniendo trabas psiquicas y físicas para el buen desarrollo de la vida sexual". Por un lado, la depleción de estrógenos condiciona un descenso importante de la libido y el deseo sexual, y por otro la atrofia vulvovaginal (que va empeorando con el paso de los años a diferencia de los sofocos) hace que las relaciones sean cada vez más molestas y, por tanto, cada vez más escasas (favoreciendo de este modo un mayor grado de atrofia).

El coordinador de Ginecología de HM Hospitales, Manuel Marcos Fernández.

EL 58% de los pacientes esperan más de una semana para una cita con su médico

La sanidad pública presenta un déficit de profesionales que se está traduciendo en largas listas de espera para conseguir una consulta con el médico de familia o con el especialista.

Rocío Antolín Foto: iStock

La sanidad pública española vive un colapso continuo. Presenta un déficit de profesionales sanitarios, diagnósticos tardíos y largas listas de espera para una consulta, operación o prueba médica. El 58,1% de los pacientes aguardan más una semana y dos días y medio para ser atendidos por su médico de cabecera, según datos de la tercera oleada del Barómetro Sanitario 2023, elaborado por el Ministerio de Sanidad y el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

En 2023 casi el 76% de los españoles han acudido a una cita en el ambulatorio – alrededor de una de cada cinco consultas se realizaron por teléfono -. La espera de los pacientes, que aguardaron más de una semana, ha aumentado 24 horas de media respecto a julio del presente año. Además, casi tres de cada diez pacientes tuvieron que esperar más de 11 días –un 2,9% más de personas que en el séptimo mes del año –. También, el 70% indicó que tardó más de un día en tener la cita con el facultativo-porque no había hueco antes y solo el 9,6% fueron atendidos el mismo día.

Cabe recordar que antes de que el Covid 19 apareciese en la sociedad, es decir, en 2019 la espera se situaba en 5,8 días de media, y solo el 34,7% de los pacientes tenían que aguardar más de siete días, según el Barómetro. Es más, si se retrocede a 2015, el tiempo de espera era aún menor. En concreto 3,63 días. Ahora esta espera se ha duplicado.

Según consta en el barómetro, el 80,9% de los pacientes valoran positivamente la atención recibida. Esta cifra supone un 2,3% menos que en julio y un 0,5% más que en febrero. El aspecto mejor valorado es la confianza y seguridad que transmite el personal sanitario. Sin embargo, el peor aprecidado es el tiempo que se dedica a cada paciente

Esta situación no cambia en cuanto a citas con el especialista se refiere. En 2023, el 45% de los españoles han consultado a un especialista, ya sea por una derivación o por haber sido citado por el propio experto. Casi el 34,7% de los pacientes tuvieron que aguardar más de tres meses para ser atendidos después de la derivación del médico de cabecera. En concreto, un 6,2% menos de personas que en julio. Ademas, dos de cada cinco esperaron entre uno y tres meses, y el 22,7% menos de 31 días.

Varios pacientes aguardando en la sala de espera de un ambulatorio.

Al mismo tiempo, siete de cada diez españoles afirman que si tuviesen que pedir una cita con un médico de familia o un pediatría acudirían a la sanidad pública, mientras que el 26,2% recalcan que irían a la privada. No obstante, si solicitarán una consulta con un especialista, el porcentaje de población que se dirigiría a los servicios públicos disminuye hasta el 56,8% y el de los que irían a la privada aumenta un 39,7%.

Si se cambia de escenario y se dirige la mirada a Urgencias, la mitad de los españoles acuden a las de los hospitales y el 45,1% a las de la Atención Primaria. Además, el 49,2% de los pacientes tuvieron que esperar cuatro horas y casi tres de cada diez fueron atendidos en menos de una hora.

La imagen mostrada contiene modelos y se utiliza exclusivamente para fines ilustrativos. Janssen-Cilag, S.A. © JC 2022
EM-88546 Febrero 2022

Creando un futuro en el que las enfermedades sean cosa del pasado

Somos Janssen, Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson.
Nuestro compromiso es proporcionar grandes descubrimientos e innovaciones médicas significativas. Colaboramos con pacientes, cuidadores y profesionales de la salud para que algún día las enfermedades más temidas solo se encuentren en los libros de historia.

Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Panel de expertos en inteligencia artificial. eE

La Inteligencia Artificial se abre paso en el tratamiento de la obesidad

La inteligencia artificial (IA) está permitiendo a los investigadores de nuevas terapias y profesionales que tratan personas con obesidad acelerar los avances en este campo, con análisis completos, detallados y previsiones de la evolución individual de los pacientes. Los expertos vaticinan una auténtica revolución.

Belén Diego.

Según el reciente informe *Situación sanitaria y social de las personas con obesidad en España*, llevado a cabo por una alianza estratégica de trece organizaciones de pacientes y sociedades científicas, la obesidad ha aumentado casi tres veces su prevalencia desde el año 1975. De acuerdo con ese documento, más del 60% de la población de nuestro país es obesa o se encuentra en riesgo de desarrollar la enfermedad.

Entre las nuevas herramientas terapéuticas, ahora tienen a su favor la revolución digital. Los investigadores que buscan nuevos tratamientos pueden recopilar y analizar grandes cantidades de información que antes no estaban disponibles o eran demasiado voluminosas para ser aprovechadas, y los profesionales pueden desarrollar planes de tratamiento más precisos y ajustados a las necesidades específicas de cada paciente.

Según explica Jesús Alcalá Hernández, catedrático del departamento de ciencias de la computación e inteligencia artificialde la Universidad de Granada, "gracias a la IA, los profesionales de la obesidad pueden llevar a cabo análisis más precisos y detallados a partir de los datos heterogéneos y complejos que tienen sus pacientes, incluso antes de que caigan enfermos". Es lo que permite, en palabras de este experto, "proporcionar tratamientos más eficaces y personalizados, que ayudan a prevenir enfermedades y tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las personas".

Para Ignacio Medrano, neurólogo y fundador de la empresa Savana, "la obesidad no es distinta de cualquier otra patología, en el sentido de que genera una gran cantidad de datos clínicos y moleculares". Según Medrano, ponente en la conferencia de clausura del congreso anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), "los datos son la gasolina que alimenta los algoritmos de aprendizaje automático que permiten hacer una verdadera medicina de precisión".

Los expertos han destacado que la IA no es parte del futuro, sino que ya forma parte del presente. Con más de 150 aprobaciones de algoritmos de IA por

> **Esta tecnología permite analizar datos heterogéneos y complejos de los pacientes**

parte de la agencia estadounidense de medicamentos (Food and Drug Administration, o FDA) en diversas especialidades médicas. Su crecimiento es, además, exponencial en artículos científicos que se basan en aprendizaje automático.

Según Medrano, el mayor riesgo de la IA es desaprovecharla en la práctica: "Los profesionales sanitarios estamos preparados para asumir esos recursos, porque la IA no es más que un tipo avanzado de matemáticas apoyadas por computación, nada que no podamos aprender y manejar y, además, disponemos de guías para la correcta adopción de IA clínica, para la lectura crítica de los modelos y para la validación externa", aunque recomienda ser muy estrictos en la valoración de los algoritmos.

Un matiz planteado en el marco de este encuentro es que, por ejemplo, la IA generativa (del tipo del cada vez más popular 'chatGP' es muy difícil de validar, ha puntualizado. Jesús Alcalá añadí que es importante desarrollar sistemas de IA que merezcan confianza "ya que los expertos en obesidad solamente podrán aprovechar los beneficios que ofrece si tanto esta tecnología como los procesos subyacentes son fiables".

Simulación de actividad física. Dreamstime

Sus compañeros de debate se mostraban de acuerdo en que se han superado con éxito asuntos que previamente suscitaban preocupación, como la privacidad de los datos. Por eso mismo, Medrano ha lamentado que "aún se detienen proyectos de IA por razones incomprensibles, como el miedo a trabajar en la nube".

La Unión Europea ha presentado recientemente un proyecto de ley para regular la IA y ha establecido directrices para promover su desarrollo fiable y respetuosa con los derechos fundamentales. En los últimos tiempos, tanto en Europa como en España,

Sesión sobre inteligencia artificial en el XIX Congreso Nacional de la SEEDO. eE

se están llevando a cabo esfuerzos para mejorar la gestión y la evaluación sanitaria haciendo uso de IA y dar rienda suelta, con los controles necesarios, al potencial de los datos sanitarios.

Esos esfuerzos han permitido, según Alcalá, que los sistemas de IA sean cada vez más utilizados dentro de los sistemas sanitarios.

"La digitalización y la interoperabilidad de los historiales médicos electrónicos, combinadas con el uso de las tecnologías de la IA y del análisis de datos, posibilitan una utilización más eficiente de esa información. Gracias a este análisis de datos avanzados, nuestros profesionales de la salud pueden identificar patrones y tendencias en la salud de los pacientes, lo que conduce a diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos", ha declarado el especialista.

En la presentación del informe sobre la situación actual de la obesidad en España, Alberto Poza, jefe de servicio del Hospital Universitario del Sureste de Madrid y miembro de la Unidad de Obesidad del Hospital Ruber Juan Bravo ha valorado que "los datos son abrumadores, en la actualidad se estima que más de 988 millones de adultos padecen obesidad, y se prevé que esta cifra pueda duplicarse para el año 2030, sin lugar a dudas, la obesidad y sus consecuencias tienen que ponerse encima de la mesa para llevar a cabo una intervención integral".

Un tercio de los pacientes con obesidad asegura que no ha recibido atención específica. Concretamente, el 65% de ellos no tienen un diagnóstico formal de obesidad, y el 35% son diagnosticados de forma secundaria cuando son tratados por alguna otra enfermedad, como diabetes tipo 2 o problemas cardiovasculares.

Para Alberto Poza, el trabajo pone de manifiesto que uno de los problemas de la obesidad "es que no se trata como una enfermedad". Desde su punto de vista, "el necesario entender que la obesidad es una enfermedad crónica, y debe tratarse como tal".

150 **Algoritmos de inteligencia artificial en salud aprobados por las autoridades estadounidenses**

Según las proyecciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 2030 aproximadamente el 21% de la población estará afectada por esta enfermedad.

Esto equivale a decir que uno de cada cinco individuos de la población será obeso, lo cual puede dar una idea de la magnitud del problema.

Desde hace más de un siglo, para MSD la vida es lo primero.

Durante 130 años nos hemos enfrentado a enfermedades que suponen un gran desafío a nivel mundial, dando esperanza a las personas y protegiendo también la salud de los animales. Hoy, aspiramos a ser la principal biofarmacéutica en investigación intensiva del mundo. Este compromiso nos impulsa a la búsqueda constante de avances médicos que beneficien a los pacientes y a la sociedad del presente y futuro.

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 - 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2022 Merck & Dohme C., Inc., Rahway, NJ, USA y sus filiales.
Todos los derechos reservados.

MSD

Los vapeadores incluirán las mismas normas que el tabaco

El Ministerio de Sanidad también valora reducir los espacios donde está permitido fumar actualmente.

Javier Ruiz-Tagle Foto: iStock

Los liberadores de nicotina, comúnmente conocidos como vapeadores, serán incluidos con las mismas reglas que el tabaco convencional en la regulación antitabaco. Así lo aseguró la ministra de Sanidad, Mónica García, quien precisó que no solo son un problema de salud pública si no que también afecta al medioambiente.

"Los primeros pasos serán sacar del cajón el Plan Antitabaco que se encargó. Los liberadores de nicotina han de incluirse en esta regulación asemejándose a las medidas que hay para el tabaco en general. Además, no solo es una cuestión de salud sino al medioambiente porque muchos son desechables", dijo García. Con todo, la ministra prometió diálogo con "todos los afectados" a la hora de actualizar la futura estrategia como paso previo a su aprobación. Eso sí, avanzó que una línea roja es que para el Ministerio "La salud está en el centro" del futuro Plan.

Las palabras de Mónica García fueron tímidamente matizadas por el Secretario de Estado, Javier Padilla. Preguntados acerca de una posible prohibición de los vapeadores, la mano derecha de García incidió en que "lo que se ha barajado en Europa para prohibir no son los vapeadores, si no los vapeadores desechables". "Se trata de un vapeador concreto con un claro impacto mediambiental y hay consenso en Europa de cara a ser más restrictivos. El resto de vapeadores deben ir incluyéndose en el marco legislativo equiparados al resto de productos derivados del tabaco", añadió.

> Los vapeadores no son sólo una cuestión de salud, sino también de medioambiente

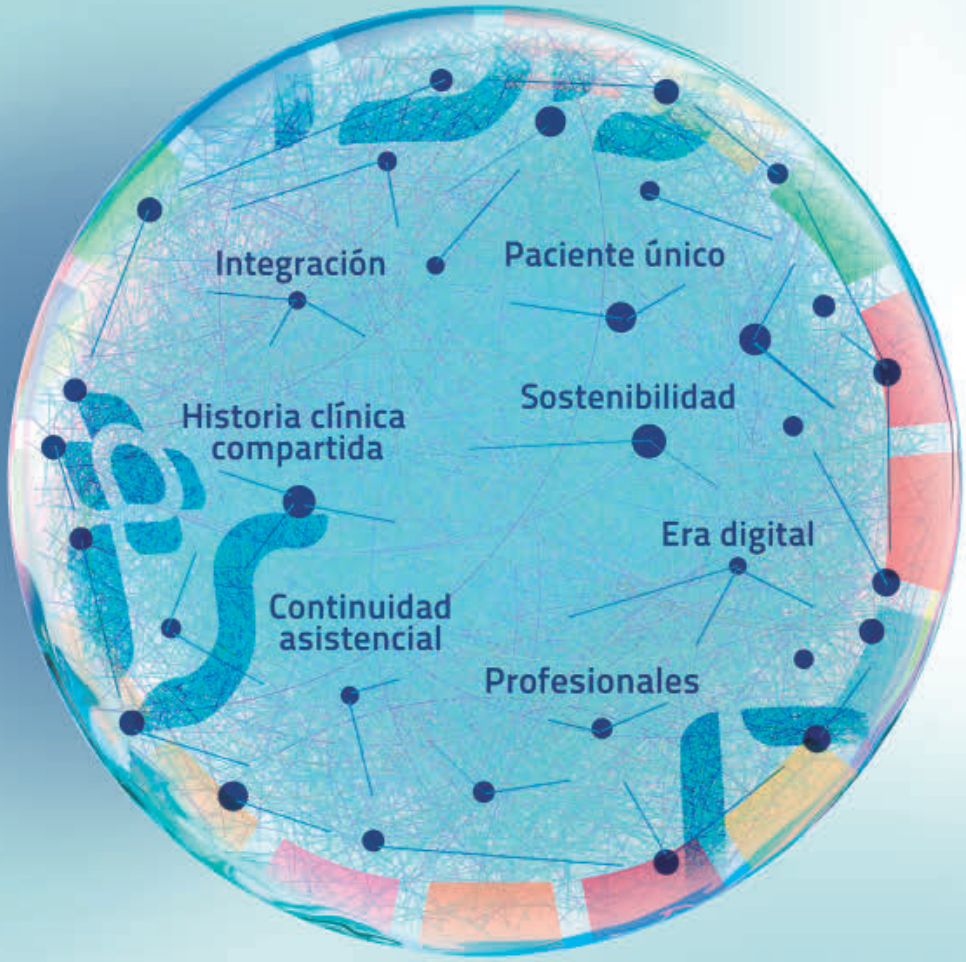
El Ministerio de Sanidad dará de esta forma continuidad a lo que ya se preparaba en el Ejecutivo anterior, incluyendo la parte de los vapeadores. "Miraremos a Europa pero no esperaremos, en lo que vayamos por delante, iremos por delante", añadió Padilla.

Tanto Monica García como su secretario de Estado también valoraron revisar y reducir los espacios en los que se puede fumar actualmente. "Los vamos a revisar poniendo siempre la salud en el centro", afirmaron.

Una persona utiliza un vapeador

Trabajamos cada día por el mejor sistema sanitario

#SanidadSomosTodos



ALIADOS CON LOS **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2030** "ODS"

fundacionidis.com

Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad

CIENCIA EN ESPAÑA

La cofundadora y CEO de Tucuvi, María González, y su socio y cofundador, Marcos Rubio.

Tucuvi revoluciona el sector sanitario a través de la Inteligencia Artificial

El catálogo de la *start-up* está compuesto por la plataforma 'Tucuvi Health Manager' y el asistente virtual 'LOLA'. Recientemente ha presentado 'AZerca' junto a AstraZeneca.

Por Rocío Antolín
Foto: Tucuvi

Diagnósticos tardíos, listas de espera excesivamente largas, pruebas médicas que tardan en realizarse y la escasez de profesionales sanitarios. Estos son los ingredientes que desencadenaron que María González fundase junto a Marcos Rubio Tucuvi, una empresa de tecnología sanitaria que a través de la Inteligencia Artificial busca mejorar la sanidad y garantizar el acceso de los pacientes para que reciban la mejor atención.

El negocio de Tucuvi está compuesto principalmente por dos proyectos. En primer lugar, *Tucuvi Health Manager,* una plataforma para los sanitarios de automatización de consultas telefónicas. "Les permite aumentar sus capacidades y lograr mejores resultados y satisfacción del paciente a través de una atención continuada y personalizada", explica la cofundadora y directora ejecutiva, María González. Además, esta tecnología ya está presente en más de 25 hospitales. También se encuentra *LOLA*, un asistente clínico virtual que da servicio a miles de pacientes mensualmente. "Les llama por teléfono, habla de manera natural con ellos y extrae y ordena la información para enviarla al hospital a través de *Tucuvi Health Manager* para que los facultativos puedan escalar su capacidad de atención al paciente", expone.

Por otro lado, la *startup* acaba de llevar a cabo un proyecto junto la farmacéutica AstraZeneca. Se trata del programa *AZerca*, un proyecto basado en los dos mencionados anteriormente. Además, su objetivo es mejorar los resultados en salud de pacientes con EPOC y la eficiencia del sistema sanitario tratando a estos pacientes. Es más, el Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona ya ha incorporado esta tecnología.

Desde su nacimiento en 2019, Tucuvi ha contado tanto con financiación pública como privada. En cuanto a la primera mencionada, la *startup* consiguió las ayudas de Enisa y del Centro para el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, entre otras. También obtuvo la subvención de 5,5 millones de euros del European Innovation Council. Por otro lado, posee socios como Fondo Bolsa Social, TheVentureCity y algunos *business angels*. A día de hoy, Tucuvi tiene presencia en España, Portugal y Reino Unido. "Estamos centrados en el crecimiento de estos países, aunque tenemos otros territorios en el punto de mira", afirma la directora ejecutiva.

Y es que, cada vez este tipo de tecnología se introduce en más procesos del sistema sanitario. Tucuvi tiene muy claro cuál es su objetivo. "Queremos conseguir que la asistencia sanitaria siga siendo de calidad, eficaz y eficiente, y seguiremos desarrollando Inteligencia Artificial segura y clinicamente validada para conseguirlo", termina diciendo María González.